

## Fatores que Interferem no Processo de Aleitamento Materno de Crianças com Necessidades de Saúde Variadas: Contribuições Para A Enfermagem

Interfering Factors of the Breastfeeding Process in Children Bearing Various Health Needs: Contributions to Nursing

Factores que Interfieren en el Procedimiento de Lactancia Materna de Niños con Necesidades de Salud Variadas: Contribuciones para la Enfermería

Carolina Fernandes Falsett<sup>1\*</sup>; Inês Maria Meneses dos Santos<sup>2</sup>; Aline Martins Vasconcellos<sup>3</sup>

### Como citar este artigo:

Falsett CF, Santos IMM, Vasconcellos AM. Fatores que Interferem no Processo de Aleitamento Materno de Crianças com Necessidades de Saúde Variadas: Contribuições Para A Enfermagem. Rev Fund Care Online.2019. out./dez.; 11(5):1278-1285. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1278-1285>

### ABSTRACT

**Objective:** The study's purpose has been to analyze the factors that influence the breastfeeding process of children followed-up in a referral ambulatory according to the woman-mother's viewpoint. **Methods:** It is a descriptive study with a qualitative approach, which was approved by the Research Ethics Committee under the Legal Opinion No. 1370267. This research was carried out in a University Hospital from the *Rio de Janeiro* State, having as participants 30 women whose children had up to 24 months of life and were breastfed. Data collection took place from March to April 2016, through form-guided semi-structured interviews. **Results:** According to the women-mothers' viewpoint, the following was perceived as positive factors: affective bond and breastfeeding knowledge; and as negative factors: having issues to breastfeed, socio-affective problems and pathology of the child. **Conclusions:** Therefore, it was verified that all women-mothers have received orientation at some point, furthermore, regarding those who reported negative factors, not all of them have interrupted the breastfeeding process, and some even have overcome difficulties and kept breastfeeding their children.

**Descriptors:** Children's health, pediatric nursing, breastfeeding.

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela UNIRIO, Estudante de Residência em Enfermagem Pediátrica pelo IFF / FIOCRUZ.

<sup>2</sup> Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Especialista em Histologia e Embriologia pela UFRJ, Especialista em Formação de Professores para o Ensino Superior pela Universidade Gama Filho (UGF), Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Mestre e Doutor em Enfermagem pela UFRJ, Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da UNIRIO.

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem pela UNIRIO, Estudante de Residência em Enfermagem Pediátrica pelo IFF / FIOCRUZ.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os fatores que influenciaram o processo de aleitamento materno de crianças acompanhadas em ambulatório de referência na visão da mulher-mãe. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 1370267. Realizado em um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro, com 30 mulheres-mães de crianças que vivenciaram o processo de amamentação, cujos filhos tinham até 24 meses. Os dados foram coletados de março a abril de 2016, por entrevista semiestruturada guiada por formulário. **Resultados:** Nos relatos das mulheres-mães apreendeu-se como fatores positivos: vínculo afetivo e conhecimentos sobre amamentação, e como negativos: problemas com a amamentação, problemas socioafetivos e patologia da criança. **Conclusões:** Foi constatado que todas as mulheres-mães foram orientadas em algum momento, e as que relataram fatores negativos, nem todas interromperam o processo de aleitamento, algumas superaram as dificuldades e deram continuidade.

**Descritores:** Saúde da criança, Enfermagem Pediátrica, Aleitamento materno.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los factores que influenciaron el proceso de lactancia materna de niños acompañados en ambulatorio de referencia en la visión de la mujer madre. **Método:** Estudio descriptivo con abordaje cualitativo, aprobada por el Comité de Ética en Investigación, opinión nº 1370267. Realizado en un Hospital Universitario del Estado de Río de Janeiro, con 30 mujeres madres de niños que vivenciaron el proceso de lactancia, cuyos hijos tenían hasta 24 meses. Los datos fueron recolectados de marzo a abril de 2016, por entrevista semiestruturada guiada por formulario. **Resultados:** En los relatos de las mujeres madres se aprehendió como factores positivos: vínculo afectivo y conocimientos sobre lactancia, y como negativos: problemas con la lactancia, problemas socio-patológicos y patología del niño. **Conclusión:** Se constató que todas las mujeres madres fueron orientadas en algún momento, y las que relataron factores negativos, no todas interrumpieron el proceso de lactancia, algunas superaron las dificultades y dieron continuidad.

**Descriptorios:** Salud del niño, Enfermería Pediátrica, Lactancia materna.

## INTRODUÇÃO

A infância é o período crucial aonde se desenvolve grande parte das potencialidades da criança, e o aleitamento materno é a estratégia mais sábia e natural para potencializar o vínculo afetivo, a proteção e nutrição para a criança, além de ser a forma mais econômica e eficaz de intervir na redução da morbimortalidade infantil.<sup>1</sup>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais. Não havendo vantagens de se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses. Evidências científicas apontam a importância da amamentação para a criança, e a existência de programas e políticas de aleitamento materno (AM), contudo, as taxas no Brasil ainda estão abaixo do recomendado e o profissional de saúde exerce um papel fundamental para que ocorra uma mudança desse quadro.<sup>1,2</sup>

Pesquisas realizadas no Brasil apontam uma melhora nos índices de aleitamento materno na primeira hora de

vida do recém-nascido de 2006 para 2009, verificando-se que no total de crianças analisadas, 67,7% mamaram na primeira hora de vida, quando em 2006 esse percentual foi de 43%, em uma amostra de crianças menores de 60 meses. Acredita-se que essa diferença pode ser explicada, em função da pesquisa de 2009 analisar a informação em crianças menores de 1 ano de idade, e por refletir a situação mais recente desta prática nas maternidades brasileiras.<sup>3</sup>

A II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (PPAM/ Capitais e DF), apontou que a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de 6 meses foi de 41,0% no conjunto das capitais brasileiras e DF. A duração mediana do AME foi de 1,8 meses e a duração mediana do AM de 11,2 meses no conjunto das capitais brasileiras e DF. O estudo também verificou que, para o total das crianças menores de 12 meses analisadas, foi frequente o uso de mamadeira (58,4%) e de chupeta (42,6%). O uso de mamadeira foi mais frequente na região Sudeste (63,8%) e menos frequente na região Norte (50,0%).<sup>3</sup>

É de competência do profissional de saúde estar preparado para dar assistência para o b

inômio mãe-filho nesse processo de amamentar, desde a primeira consulta do pré-natal até o processo da amamentação em si. O profissional de saúde deve entender o processo do AM em todos os seus contextos, podendo, assim, assistir da melhor forma possível mãe e filho, disponibilizando de sua atenção para dar apoio a mãe nesse processo, além de informá-la sobre a importância da prática saudável do aleitamento materno.<sup>1,2</sup>

É essencial para a avaliação e a orientação adequadas dessas práticas, que os profissionais, tenham uma educação continuada, mantendo seu conhecimento adequado e atualizado sobre a amamentação e alimentação da criança. Que irão fornecer, em quantidade e qualidade, alimentos adequados para suprir as necessidades nutricionais definidas pelo crescimento e desenvolvimento da criança.<sup>4</sup>

Estudos evidenciam que os índices de aleitamento materno no Brasil tem melhorado e mostram que a tendência da prática da amamentação tem aumentado de forma progressiva e gradual há alguns anos, porém quando analisados em função das metas internacionais da Reunião da Cúpula de Nova Iorque, ainda são avanços modestos, mostrando que ainda existe espaço para melhorias. A Reunião trazia o compromisso de que até o ano 2000, todas as mães tivessem condições de manter seus filhos em amamentação exclusiva até os seis meses de vida.<sup>5</sup>

Uma alimentação saudável começa com o aleitamento materno, que, inicialmente, sozinho, é capaz de nutrir de modo adequado a criança nos primeiros 6 meses de vida.<sup>6</sup> Devendo-se levar em consideração que o aleitamento materno depende de fatores variáveis, que podem influenciar positiva ou negativamente no seu processo. Entre eles, alguns se relacionam à mãe; outros se referem à criança e ao ambiente. Alguns desses fatores são: a idade materna e

a atitude materna frente a amamentação, o apoio familiar e do parceiro, os fatores socioculturais, o trabalho materno além das condições habituais da vida dessa família.<sup>7,8</sup>

Um estudo evidenciou que a idade materna mais jovem está relacionada à menor duração do aleitamento, talvez motivada por alguns empecilhos, como: baixa escolaridade, baixo renda, além das dificuldades da própria idade e dos problemas em relação à autoimagem, esses empecilhos acabam fazendo com que as mesmas alcancem um menor índice de aleitamento. Mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por períodos prolongados quando comparadas as mães que não têm essa mesma instrução, o que pode-se justificar em decorrência do maior acesso a informações sobre o aleitamento materno.<sup>8</sup>

O desmame precoce sofre influência de variáveis que afetam o desmame precoce ou a extensão da amamentação podendo ser divididas em cinco categorias: a) variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação; b) variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família; c) variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação desejo de amamentar; d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais; e) variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos.<sup>8,2</sup>

Quando se planeja o cuidado em saúde deve-se considerar as necessidades do usuário e os serviços de saúde disponíveis na rede, que devem estar preparados para lidar com essas demandas, buscando promover a autonomia das mulheres-mães neste caso. Ter conhecimento das necessidades de saúde dos usuários é essencial para o aprimoramento do cuidado.<sup>9</sup>

Atualmente, com a ampla variedade de necessidades de saúde da população e com o surgimento dos avanços tecnológicos, podemos observar uma maior facilidade dos profissionais em aprimorarem os cuidados em saúde, além do surgimento de novas técnicas e tecnologias que contribuem para uma melhor qualidade de vida e, em alguns casos, até mesmo para sobrevivência. Gerando com isso, crianças que são advindas desses avanços tecnológicos, e isso reflete diretamente no declínio das taxas de mortalidade infantil registradas nos últimos tempos, e em contra partida tem-se o aumento de doenças crônicas na infância.<sup>10</sup>

Nos Estados Unidos, esse grupo de crianças foi denominado pelo Maternal and Health Children Bureau como *Children with Special Health Care Needs (CSHCN)*. Esse termo foi adotado pela literatura internacional para designar-se às crianças com alto risco para apresentar ou que

já possuem condições crônicas, físicas, de desenvolvimento, comportamental ou emocional e que necessitam dos serviços de saúde, além daqueles exigidos pelas crianças em geral. No Brasil, Cabral trás o conceito das CSHCN traduzido como *Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES)*, para se referir a essas crianças, cuja vida surgiu em meio às contribuições dos avanços tecnológicos, que necessitam de cuidados especiais de saúde.<sup>11</sup>

Já se pode observar a existência da relação entre o perfil epidemiológico das crianças no Brasil e o aumento do número de crianças advindas dos avanços tecnológicos na área da saúde. Emergindo então um grupo populacional com diferentes e novas demandas de cuidados de saúde.<sup>11</sup> Trazendo átona uma questão para se pensar, afinal a amamentação é parte importante no crescimento e desenvolvimento infantil e as mães de Crianes precisarão de apoio e orientação de profissionais de saúde capacitados.

Atualmente já existem projetos e programas de incentivo ao AM, porém ainda existem desafios para as equipes de saúde alcançarem os objetivos dos mesmo. E um deles é a falta de motivação dos profissionais de saúde em compreender a realidade na qual está inserida essa mulher e os motivos pelos quais essas mulheres deixam de amamentar seus filhos. Conseqüentemente, havendo dificuldades em atuar junto com as mesmas, na tentativa de empoderar essas mães para que possam interceder nos aspectos que as levam a tomar tal decisão.

Afinal o profissional de saúde estará acompanhando está mulher-mãe durante todo o processo de amamentação, e o conhecimento correto e atualizado deste é essencial para a avaliação e a orientação adequadas. O incentivo e o apoio ao AM devem ocorrer desde o pré-natal até após a alta hospitalar. Os profissionais de saúde devem estar preparados para acompanhar o processo da amamentação e orientar tanto a gestante quanto seus familiares, pois o processo da amamentação é fortemente influenciado, a mãe necessita de constante incentivo e apoio, não só o apoio dos serviços e profissionais de saúde é de grande valia, como os de seus familiares, para que se possibilite uma amamentação bem-sucedida.<sup>1</sup>

A motivação desta pesquisa é embasada pela necessidade dos profissionais de saúde em compreender os verdadeiros motivos pelos quais essas mulheres-mães acabam por interromper ou interferir no processo de AM. Com isso, almeja-se destacar a importância do AM e atuar da melhor forma junto com essa mulher, promovendo, assim, a saúde da criança e da mãe.

Analisar os fatores que influenciam o processo do aleitamento materno das crianças acompanhadas no ambulatório de referência pediátrica, em um hospital universitário do estado do rio de janeiro, na visão da mulher-mãe.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo de natureza descritiva de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa preocupa-se com os indivíduos e seus ambientes em suas complexidades não havendo limites ou controle impostos pelo pesquisador. Desse modo: “Baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores.”<sup>15</sup>

O estudo foi realizado no ambulatório de Pediatria de um hospital universitário no município do Rio de Janeiro. As participantes do estudo foram 30 mulheres que vivenciaram o processo de amamentação, cujos filhos tinham até 24 meses de vida e fossem usuários do Hospital Universitário. O critério de Inclusão foram ter filhos de até 24 meses, que fossem assistidos pelo Hospital Universitário, e que amantassem ou tivessem amamentado essas crianças.

A fim de garantir o cumprimento das questões éticas e legais, o estudo foi submetido à Plataforma Brasil conforme a Resolução 466 de 2012 de Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa com Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde. E aprovado sem ressalvas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Parecer nº 1370267 e CAAE de nº 50618715.0.0000.5285.

Conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa com Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde antes das entrevistas obteve-se o consentimento livre e esclarecido dos participantes. Os riscos foram mínimos devido ao incomodo de questionar as experiências pessoais relacionadas à amamentação. Foi garantido a participante não responder quaisquer perguntas que a fizesse sentir-se incomodada. Foi assegurado o sigilo e anonimato dos dados coletados.

Uma limitação da pesquisa foi a recusa de 5 mulheres-mães, em participar do estudo, seja por falta de interesse, seja por preocupação com o horário da consulta ou tempo de espera de atendimento.

A coleta de dados ocorreu no período de março à abril de 2016. Foi realizada em forma de entrevista semiestruturada, guiada por um formulário, contendo 3 partes: 1ª) com identificação da mulher participante ( idade, situação conjugal, nível de escolaridade, trabalho, renda em salário mínimo e número de pessoas na família, gesta/para/aborto, tipo de parto, pré-natal, orientações sobre amamentação); 2ª) identificação da criança (data de nascimento, idade na data da entrevista, diagnóstico); 3ª) questão aberta: “Quais os fatores que influenciaram/influenciam a amamentação do seu filho?”

Os dados de identificação da mulher-mãe e da criança foram sintetizados e organizados em forma de tabelas para melhor apresentação dos mesmos.

Os dados obtidos pela questão aberta foram analisados por meio da análise temática. Foi realizada inicialmente uma leitura do material coletado nas entrevistas e, em

seguida, uma releitura desse material. Posteriormente foi realizada a organização e a apresentação dos resultados, sendo construída uma única categoria e duas subcategorias.<sup>13</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi constituído por 30 mulheres-mães, com idade média de 26 anos sendo a idade mínima 15 anos e a idade máxima 37 anos, das quais 46,6% possuíam o ensino médio completo e 20% o ensino fundamental completo. Em sua maioria eram casadas ou que moravam com parceiro (33% e 27% respectivamente), e 33,3% referiram trabalhar. As entrevistadas apresentavam como média de renda familiar 2,6 salários mínimos, sendo o mínimo de 1 e o máximo de 5 salários. E moravam com uma média de 3,9 pessoas, sendo o mínimo de 2 e o máximo de 6 pessoas no mesmo espaço habitacional.

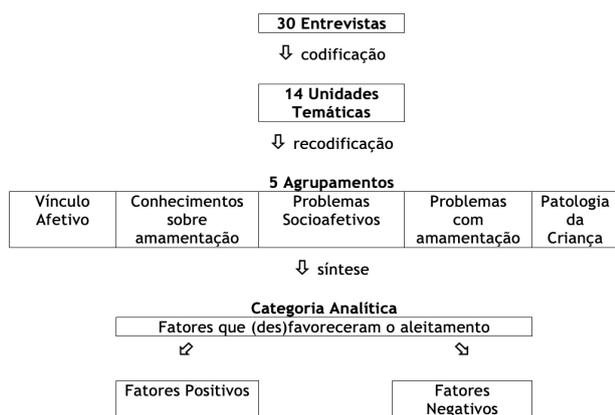
Quanto ao histórico obstétrico, 96,7% realizaram o parto dos seus filhos no hospital universitário, todas fizeram o acompanhamento do pré-natal, com mínimo de 4 e máximo de 25 consultas. Em sua maioria realizaram parto normal (56,6%).

Durante as perguntas quanto à orientação sobre amamentação no pré-natal, maternidade e alta hospitalar, o profissional mais citado foi o médico, seguido do enfermeiro e do fonoaudiólogo. Notou-se em alguns momentos à ausência de orientações sobre o aleitamento materno, 19,8% mulheres-mães não foram orientadas na alta hospitalar, seguidas de 9,9% no pré-natal e 3,3% na maternidade.

Quanto as crianças e suas necessidades de saúde variadas, a idade média das crianças em meses foi de 7,2 meses, com mínimo de 1 e máximo de 24 meses de idade. Os diagnósticos, necessidades de saúde, mais frequentes durante o estudo foram: sífilis congênita (16,6%), seguida de toxoplasmose (6,7%), abaulamento de fontanela (6,7%) e frênulo lingual curto e criptorquia (6,7%)

Os dados obtidos das falas das participantes durante a questão aberta da entrevista foram analisados por meio de análise temática de Minayo<sup>15</sup>. Desta forma, foram identificadas 14 unidades temáticas, que foram recodificadas em 5 agrupamentos (vínculo afetivo, conhecimentos sobre amamentação, problemas socioafetivos, problemas com a amamentação e patologia da criança.), e sintetizada em uma única categoria analítica (fatores que (des)favoreceram o aleitamento) que foi dividida em duas subcategorias (fatores positivos e fatores negativos).

Figura 1: Fluxograma da análise realizada.



Quadro I: Fatores que influenciaram o aleitamento materno.

Fatores positivos que influenciaram o aleitamento materno		
Agrupamentos	Unidades temáticas	Frequência
Vínculo afetivo.	Vínculo afetivo	P1; P2; P4; P7; P9; P10; P13; P14; P23; P28; P30
Conhecimentos sobre amamentação:	Importância	P5; P8; P11; P14; P15; P18; P25; P26; P28; P29
	Saudável	P3; P7; P9; P10; P13; P28; P29
	Pega adequada	P19; P24; P27
	Imunidade	P1; P2; P3; P4; P13
	Gastos com leite	P2
Fatores negativos que influenciaram o aleitamento materno		
Agrupamentos	Unidades temáticas	Frequência
Problemas com a amamentação/ mamas puerperais/ inserção da mamadeira e pega inadequada	Abscesso	P8
	Fissuras	P12; P15; P21; P29
	Dor	P9; P21; P29
	Leite empedrou	P15; P21; P22
	Pouco leite	P6; P12;
	Leite demorou pra vir	P16; P23
	Pega inadequada	P12; P29
Problemas socioafetivos	Inserção da mamadeira	P8; P15; P16; P27
	Volta ao trabalho/estudos	P17; P23; P24; P30
	Cansativo	P13; P20; P30
Patologia da criança	Choro	P16
	Patologia da criança	P22

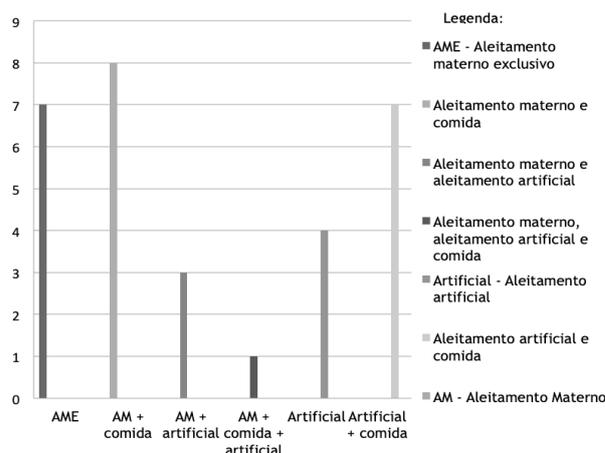
Fonte: Coleta de dados em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro no período de março a abril de 2016

Nota: P- participante.

O leite materno é fundamental para a saúde das crianças, por ser um alimento completo, com fatores de proteção contra infecções comuns da infância, isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao organismo e metabolismo da criança. Além do mais, o ato de amamentar é importante para as relações afetivas entre mãe e filho.<sup>1,14</sup>

Uma alimentação saudável para criança, começa no seio materno, o aleitamento materno, por si só é capaz de suprir de modo adequado as necessidades nutricionais nos primeiros 6 meses de vida, não sendo benéfico adicionar outros alimentos antes, porém sendo necessário adicionar alimentos adequados para a idade após os 6 meses, para suprir as necessidades da criança.<sup>1,2</sup> Durante o estudo ficou evidenciado uma alta taxa de crianças que ainda se encontravam em aleitamento materno(62,7%), fosse este exclusivo ou em conjunto com outros alimentos e/ou o aleitamento artificial.

Gráfico I: Tipo de alimentação ofertada pela mãe ao bebê na época da entrevista.



Fonte: Coleta de dados em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro no período de março a abril de 2016.

Nota: AME- aleitamento materno exclusivo.

AM- aleitamento materno.

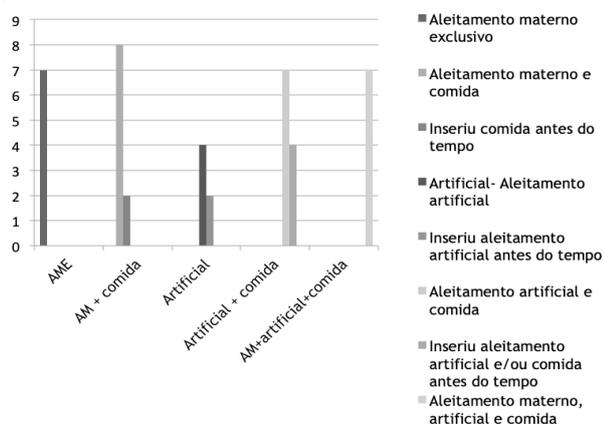
Artificial- aleitamento artificial.

Estudos comprovam cientificamente a superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies. Estudos realizados pelo Brasil mostram que crianças menores de um ano não amamentadas, ou que recebiam junto com o leite materno, outro tipo de leite, tiveram um risco elevado de morte por diarreia e doença respiratória, quando comparadas com crianças da mesma idade alimentadas exclusivamente ao seio. E evidencia também que a proteção diminuiu rapidamente com o avanço da idade, provavelmente devido à redução da ingestão de leite materno em crianças maiores, substituído pelos alimentos complementares.<sup>1,14</sup>

De acordo com o caderno de atenção básica nº 23: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar, não há vantagens em se iniciar a alimentação complementar antes dos seis meses, até mesmo, podendo haver prejuízos à saúde da criança. Ressaltando que a introdução precoce de outros alimentos está associada a um maior índice de episódios de diarreia; maior número de hospitalizações por doença respiratória; além do risco de desnutrição, caso os alimentos introduzidos não forem nutricionalmente equivalentes ou superiores ao leite materno, como, por exemplo, quando se introduz o leite artificial e o mesmo é preparado de forma muito diluída, causando menor absorção de nutrientes importantes do leite, como ferro e zinco, e conseqüentemente uma menor duração do aleitamento materno.<sup>1</sup>

Durante o presente estudo, foi constatado que 26,4% das mulheres-mães introduziram outros alimentos e/ou aleitamento artificiais, antes do tempo considerado como ideal pela OMS de seis meses de vida.

**Gráfico2:** Tipos de alimentação ofertadas antes do tempo ideal estabelecido pela Organização Mundial de Saúde.



**Fonte:** coleta de dados em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro.

**Nota:** AME- aleitamento materno exclusivo.

**AM-** aleitamento materno.

**Artificial-** aleitamento artificial.

### Categoria analítica: Fatores que (des)favoreceram o aleitamento materno

Sabendo-se da importância e benefícios da amamentação para a saúde da criança e da mulheres-mães, e partindo-se do princípio de que o aleitamento materno é construído a partir dos aspectos biológicos e sociais, deve-se considerar que a mãe é parte de um ambiente, onde diversos fatores podem interferir para que o ato de amamentar seja praticado com sucesso e duração adequada ou não.<sup>15</sup> Desta forma fica explícito a necessidade dos profissionais de saúde saberem quais são esses fatores, para poderem trabalhá-los da melhor forma com essas mulheres-mães, emponderado as mesmas para as tomadas de decisões sobre o aleitamento do seu filho.

#### Fatores Positivos

##### Vínculo afetivo

Estudos comprovam a importância e a ligação direta da amamentação com o vínculo afetivo do binômio mãe-filho. O ato de amamentar é aonde se estabelece o primeiro vínculo entre mãe e bebê, é o momento da criança de “conhecer” a mãe e se sentir cuidado e protegido, trazendo benefícios para seu crescimento e desenvolvimento.<sup>16</sup>

*Amamentação é muito bom é aonde tem mais ligação com bebê e os dois se sentem bem. (participante 1)*

*A amamentação, mesmo se não houvesse a produção de ocitocina, determinaria por si só um vínculo afetivo mãe-filho[...]O contato físico tem estreita relação com o desenvolvimento do amor. Para a criança, o contato físico, além de ser muito agradável, possibilita a ela alcançar mais*

*plenamente suas potencialidades, isto é, permite a ela ter mais autoconfiança, mais alta autoestima, mais felicidade, mais saúde, mais inteligência, etc.<sup>16; 69-70.</sup>*

#### Conhecimentos sobre amamentação

Como citado anteriormente, a mulher-mãe quando emponderada pelos profissionais de saúde sobre a amamentação, saberá diferenciar os fatores corretos e errados no processo de AM do seu filho, como por exemplo: saber diferenciar uma pega adequada da inadequada; conhecer seu complexo mamilo-areolar; conhecer as fases do leite; saber o tempo ideal do aleitamento materno exclusivo; entre outras coisas.

O leite humano, em virtude das suas propriedades anti-infecciosas, protege as crianças contra diferentes infecções desde os primeiros dias de vida. Estudos mostram as relações de benefícios e riscos entre crianças que são e que não são amamentadas. Nesses estudos existem evidências de que o leite humano, além de diminuir o número de episódios de diarreia, encurta o período da doença quando ela ocorre e reduz o risco de desidratação.<sup>14,17</sup>

*Eu era muito leiga com relação ao assunto, mas fui a palestras de aleitamento e soube dos benefícios e que o leite é importante até o sexto mês. (participante 25)*

*Eu acho bem mais saudável dar o peito, e em relação a saúde até para mulher é bom, além de ser algo prático. (participante 9)*

*Ela pegava bem o peito, eu não sentir dor, não tive problemas.(participante 27)*

*O conhecimento correto e atualizado sobre a alimentação da criança é essencial [...] o leite humano atende perfeitamente às necessidades dos lactentes, sendo, muito mais do que um conjunto de nutrientes, um alimento vivo e dinâmico por conter substâncias com atividades protetoras e imunomoduladoras. Ele não apenas proporciona proteção contra infecções e alergias como também estimula o desenvolvimento do sistema imunológico.4;19*

#### Fatores negativos

Problemas com a amamentação/ mamas puerperais/ inserção da mamadeira e pega inadequada:

*Com cinco meses tive de parar porque tive um abscesso no seio, fiz drenagem, e com isso tive que parar de dar o peito. (participante 8)*

*No início foi um processo difícil, por causa da dor, deu machucado, tive que usar pomadas no peito. (participante 29)*

*Fiquei aqui dois dias depois do parto para tentar por ela no peito, quando fui pra casa continue tentando, mas fez ferida, meu leite empedrou e eu desisti e dei mamadeira pra ela. (participante 15)*

*Ele não pegava o peito, pegava no bico do peito. (participante 29)*

### Problemas socioafetivos

*Com cinco meses eu tive que voltar a trabalhar e com os horários do trabalho eu comecei a dar suco, papinha e leite artificial. (participante 23)*

*É cansativo, eu tinha que deixar de fazer as coisas ou parar o que estava fazendo para ir dar o peito. (participante 30)*  
*Quando fui pra casa ele ainda mamava no peito, foi difícil, mãe de primeira viagem, aí comecei a dar mama e complemento ele chorava demais, eu acabava dando um complemento. (participante 16)*

### Patologia da criança

*Com a cardiopatia, ele ficava muito cansado, aquilo ia me deixando nervosa. (participante 22)*

O aleitamento materno depende de fatores que podem influenciar positiva ou negativamente no seu processo. Entre eles, alguns se relacionam à mãe, como sua atitude frente à situação de amamentar; outros se referem à criança e ao ambiente, como, por exemplo, suas condições de nascimento e o período pós-parto. Há, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno, as orientações pré e pós-parto e as condições de vida da família.<sup>7</sup>

Segundo França et al.<sup>15</sup>, esses fatores e outros, como orientações no pré-natal, condutas hospitalares, (alojamento conjunto e mãe-canguru) e suporte pós-parto, acabam por interferir na decisão e duração do aleitamento materno pela mulher-mãe.<sup>15</sup>

Todos esses fatores, e a forma com quem as mulheres-mães passam por eles, podem influenciar de forma favorável ou desfavorável, na tomada de decisões da mãe frente ao processo de aleitamento materno, podendo acarretar ou não na interrupção precoce desse processo.

### CONCLUSÕES

Os resultados e discussão dos dados do presente estudo mostram que o objetivo proposto foi atingido. Com base nos relatos, constatou-se que das trinta entrevistadas apenas uma correlacionou a necessidade de saúde da criança com o desfavorecimento do aleitamento, ou seja, as mães-mulheres não consideraram a patologia da criança como um empecilho a amamentação.

Evidenciou-se que das mães que relataram fatores desfavoráveis e/ou negativos, nem todas interromperam o processo de aleitamento, algumas superaram as dificuldades e deram continuidade a esse processo. Mostrando com isso, a importância da orientação, através das falas das participantes. Mostrando com isso a relevância deste estudo para a área da saúde e principalmente para enfermagem, pois é a profissão

que tem mais acesso à essa mulher-mãe. Desta forma, há necessidade da educação continuada e do conhecimento atualizado.

Portanto, é de suma importância que a mulher sinta-se assistida nas suas dúvidas e dificuldades, para que as mesmas possam sentir-se emponderadas e seguras com sua posição de mãe perante as necessidades de seu filho.

Durante o estudo, notou-se que a maioria das mães foram orientadas e incentivadas com relação à amamentação, o que pode ser explicado pelo mesmo ter sido realizado em uma instituição com projetos de incentivo e orientação ao aleitamento materno. Contudo, pode-se notar que ainda existem lacunas, mostrando que ainda existe espaço para melhoria das orientações as mulheres-mães.

### REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde (BR), Caderno de Atenção Básica, Nº 23 - 2ª edição - Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar- Brasília – DF 2015. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)
- 2- Ministério da Saúde (BR), Cadernos de Atenção Básica, Nº 33. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da saúde, DF 2012. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf)
- 3- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal - Brasília DF 2009. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf)
- 4- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. Manual de orientação do departamento de nutriologia: alimentação do lactente ao adolescente, alimentação na escola, alimentação saudável e vínculo mãe-filho, alimentação saudável e prevenção de doenças, segurança alimentar. 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf)
- 5- CAMINHA MFC, FILHO MB, SERVA VB, ARRUDA IKG, FIGUEIROA JN, LIRA PIC. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 240-248, apr. 2010. ISSN 1518-8787. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32763/35241>.
- 6- MONTE CMG, GIUGLIANI ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro. v. 80, n. 5, p. 131-141, 2004. Acesso em: 17/08/2015. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/src/uploads/2012/12/compl\\_alei\\_2004.pdf](http://www.sbp.com.br/src/uploads/2012/12/compl_alei_2004.pdf).
- 7- FALEIROS FTV, TREZZA EMC, CARANDINA L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Revista de Nutrição. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000500010>
- 8- ARAÚJO OD, CUNHA AL, LUSTOSA LR, NERY IS, MENDONÇA RCM, CAMPELO SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. bras. Enfermagem. [Internet]. 61(4):488-492, jul. – Ago. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000400015>
- 9- MORAES PA; BERTOLOZZI MR; HINO P. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(1):19-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100003>
- 10- NEVES ET, SILVEIRA A, ARRUE AM, PIESZAK GM, ZAMBERLAN KC, SANTOS RP. Rede de cuidados de crianças com necessidades especiais de saúde. Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 399-406, June 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003010013>.

- 11- ARRUÉ AM, NEVES ET, MAGNAGO TSBS, CABRAL IE, GAMA SGN, HÖKERBERG YHM. Tradução e adaptação do Children with Special Health Care Needs Screener para português do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, e00130215, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00130215>
- 12- POLIT DF, HUNGLER BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 2ª ed. Porto Alegre. Artmed 2011.
- 13- MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa. 11ª ed São Paulo(SP) HUCITEC, 2008
- 14- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde- Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças menores de dois anos: Um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2ed. Brasília: Editora MS, 2013. Disponível em: [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa\\_guia13.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa_guia13.pdf)
- 15- FRANÇA GVA, BRUNKEN GS, SILVA SM, ESCUDER MM, VENANCIO SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. Rev Saúde Pública 2007; 41(5):711-18. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000500004>
- 16- LANA, Adolfo Paulo Bicalho. Centro de Saúde Amigo da Criança. 6.ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 8-14-144-145p. Disponível em: [http://www.aleitamento.com/upload%5Carquivos%5Carqui vol\\_2225.pdf](http://www.aleitamento.com/upload%5Carquivos%5Carqui vol_2225.pdf)
- 17- Ministério da Saúde (BR), Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações – IDB/2012. Disponível em: <[www.portal.saude.gov.br](http://www.portal.saude.gov.br)>

Recebido em: 07/04/2018  
Revisões requeridas: 07/04/2018  
Aprovado em: 01/05/2018  
Publicado em: 05/10/2019

**\*Autor Correspondente:**  
Carolina Fernandes Falsett  
Rua Engenheiro Julião Castelo, 120  
Méier, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
E-mail: [falsettcaraolina@gmail.com](mailto:falsettcaraolina@gmail.com)  
Telefone: +55 21 98774-5408  
CEP: 20.780-080